

# Бактериальный вагиноз

# Бактериальный вагиноз (БВ)

- заболевание с характерными обильными и продолжительными выделениями из влагалища, нередко с неприятным запахом. В них не обнаруживают гонококков, трихомонад и грибов. Использование термина «бактериальный» обусловлено тем, что заболевание вызвано полимикробной микрофлорой и, в отличие от вагинита, нет признаков воспалительной реакции слизистой оболочки влагалища.

# СИНОНИМЫ

- Неспецифический вагиноз, анаэробный вагиноз, вагинальный бактериоз, вагинальный лактобациллез, аминокольпит, влагалищ-ные выделения с ключевыми клетками, «синдром дефицита лакто-бактерий»

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Самое распространенное инфекционное невоспалительное заболевание женской половой системы.
- Распространенность от 15 до 80% и более.
- БВ встречается чаще среди афроамериканских женщин, в Европе и Азии распространен с одинаковой частотой среди женщин различных расовых групп.
- Существует определенная корреляционная зависимость между возникновением БВ и сексуальным поведением: раннее начало половой жизни, число половых партнеров.

# ЭТИОЛОГИЯ

- Общепризнано, что специфических возбудителей БВ не существует.
- В роли этиологического фактора БВ выступает ассоциация анаэробных и факультативно анаэробных микроорганизмов. Среди микроорганизмов, ассоциируемых с БВ, чаще встречаются *Mobiluncusspp.*, *Bacteroidesspp.*, *Prevotellaspp.*, *Atopobiumvaginalis*, пептококки, пептострептококки. Гарднереллы и микоплазмы также встречаются в полимикробных комплексах.

# Факторы риска

**Таблица 15.2. Внешние и внутренние факторы, влияющие на изменения вагинальной микрофлоры и способствующие развитию бактериального вагиноза**

<b>Эндогенные</b>
Возрастные гормональные изменения (при созревании, в менопаузе), при патологии беременности, после родов, аборт (гормональный стресс)
Нарушения в системе местного иммунитета
Изменения влагалищного антибиоза или антагонизма между влагалищными микроорганизмами
Снижение количества лактобактерий, продуцирующих молочную кислоту и перекись водорода
Снижение во влагалище концентрации молочной кислоты
Гипотрофия или атрофия слизистой оболочки влагалища, нарушение рецепторов клеток влагалищного эпителия
ЖКТ в качестве резервуара микроорганизмов, ассоциированных с БВ

# Факторы риска

## Экзогенные

Терапия антибиотиками, цитостатиками, кортикостероидами, противовирусными, противогрибковыми препаратами, облучение (или лучевая терапия)

Нарушения личной гигиены половых органов

Частые и чрезмерные влагалищные души, спринцевания

Пороки развития или анатомические деформации после разрывов в родах, хирургических вмешательств и/или лучевой терапии

Кисты или полипы девственной плевы, стенок влагалища

Инородные тела во влагалище, матке: влагалищные тампоны или диафрагмы, пессарии, ВМСи др.

# Патогенез

- Пусковое звено— смещение рН влагалищной жидкости в щелочную сторону. В свою очередь, изменение кислотности создает неблагоприятные условия для жизнедеятельности нормальной микрофлоры влагалища (лактобактерий) и способствует размножению полиморфного микробного сообщества (мобилюнкус, бактероиды, пептококки, пепто- стрептококки, вейлонеллы).

# Клиническая картина

- Ведущий и часто единственный симптом — повышенное количество белей, у 87% женщин с неприятным запахом, напоминающий запах «гнилой рыбы», беспокоящие больных длительное время (в среднем 2 года и более).

# Клиническая картина

## Анамнез

- зуд - 26%
- жжение — 28%
- диспареунию — 23%
- дизурические расстройства - 15%
- боли в области влагалища или промежности — 21%.
- По поводу данных жалоб 97% женщин ранее уже неоднократно обращались к гинекологу и/или урологу, микологу, эндокринологу, неврологу. При этом у 95% из них выставляли диагноз «неспецифический вагинит», 75% женщин ранее неоднократно и безуспешно лечились по поводу предполагаемого вагинита, при этом часто использовались самые различные антибактериальные препараты как местно, так и перорально или парентерально.

# Клиническая картина

- **Физикальное обследование**
- Влагалищные выделения обильные, гомогенные, белого цвета, с резким неприятным запахом «несвежей рыбы».
- В начале развития заболевания бели жидкой консистенции, белый или с сероватым оттенком цвета.
- При длительном БВ (2 года и более) выделения желтовато-зеленой окраски, более густые, напоминают творожистую массу, пенистые, тягучие и липкие, равномерно распределены по стенкам влагалища.
- Особенность БВ — отсутствие признаков воспаления (отека, гиперемии) стенок влагалища. Слизистая оболочка обычного розового цвета. В редких случаях у женщин пожилого возраста (в менопаузе) могут обнаруживаться мелкие красноватые пятнышки.

# Диагностические критерии AMSEL

- Гомогенные сероватые выделения, равномерно распространяющиеся на слизистой влагалища и имеющие неприятный запах
- Положительный аминотест- запах гнилой рыбы при смешивании влагалищного отделяемого и 10% КОН в равных количествах
- pH влагалищного отделяемого более 4,5
- Обнаружение «ключевых клеток» в мазках окрашенных по Граму, или в нативном препарате.

# Лабораторная диагностика

- Микроскопия влагалищных мазков из области заднего свода, окрашенных по Граму. (БВ от 7-10 баллов)

Таблица 15.1. Полуколичественная оценка мазков влагалищной жидкости (от 0 до 10), окрашенных по Граму (Nugent R. et al., 1991)\*

Баллы**	Морфотипы <i>Lactobacillus spp.</i>	Морфотипы <i>G. vaginalis</i> , <i>Bacteroides spp.</i>	Изогнутые грамвариабельные палочки
0	4+	0	0
1	3+	1+	1+ или 2+
2	2+	2+	3+ или 4+
3	1+	3+	
4	0	4+	

\* Морфотипы определяются как среднее число, обнаруженное при масляной иммерсионной микроскопии. Меньше баллов дается изогнутым грамвариабельным палочкам. Сумма баллов = *Lactobacillus spp.* + *G. vaginalis* и *Bacteroides spp.* + изогнутые палочки.

\*\* Баллы: 0 — отсутствие каких-либо морфотипов (бактериальных клеток) в поле зрения; 1+ — присутствует менее 1 морфотипа; 2+ — присутствует от 1 до 4 морфотипов; 3+ — присутствует от 5 до 30 морфотипов; 4+ — присутствует 30 морфотипов и более.

# Лабораторная диагностика

- Измерение pH проводят с помощью индикаторных полосок «Кольпотест pH». Для БВ характерен сдвиг в щелочную сторону (в среднем 6,0).
- Реакция с 10% раствором КОН. При смешивании влагалищных выделений и нескольких капель щелочи усиливается или возникает характерный запах «гнилой рыбы» — положительный аминотест.
- Кольпоскопическую картину БВ характеризует отсутствие диффузной или очаговой гиперемии, точечных кровоизлияний, отечности и инфильтрации слизистой оболочки влагалища.
- Культуральные исследования нецелесообразны.
- Иммуноферментные и серологические исследования в настоящее время не используются.
- Высокоинформативны ДНК-технологии в реальном времени (тесты Фемофлор, Флороценоз).

# Дифференциальная диагностика

Таблица 15.3. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний влагалища

Признаки	Нормоценоз	БВ	Микоз	Трихомоназ	Гонорея	Неспецифический вагинит
<b>Выделения</b>	Светлые или слегка молочные	Обильные, гомогенные, тонкие, молочно-белые или серые, липкие, иногда с пузырьками газа	Хлопьевидные, толстые, белые, творожистые или типа свернувшегося молока	Желто-зелёно-серые, пенистые или липкие, гомогенные	Жидкие, зеленоватые или желтоватые	Густые, оттенки от белых до коричневых, неоднородные
Обильные	Нет	Да	Нет	Часто	Иногда	Иногда
Длительные	Нет	Да, >2 лет	Нет	При хроническом течении	Нет	При хроническом течении
<b>Запах</b>	Легкий, незначительно соленый или отсутствует	Неприятный, несвежий, «рыбный», аминовый	Нет	Иногда несвежий или «рыбный»	Нет	Нет
<b>Дискомфорт</b>	Нет	Зуд, жжение редко	Зуд, жжение во влагалище почти всегда	Иногда зуд, болезненное мочеиспускание	Болезненное мочеиспускание	Зуд, жжение, часто боль
<b>Причина, этиология</b>	Баланс нормальной микрофлоры влагалища	Полимикробные ассоциации, преимущественно анаэробы, дисбактериоз влагалища	Грибы ( <i>Candida</i> )	<i>Trichomonas vaginalis</i> — паразит, простейший	Гонококки	Различные виды условно-патогенных бактерий
<b>Лечение</b>	Нет	Требуется специального антибактериального и восстановительного лечения только в соответствии с предписанием врача	Возможно лечение как рецептурными, так и нерецептурными средствами	Требуется специфического исключительно рецептурного лечения	Требуется специфического исключительно рецептурного лечения	Требуется специального исключительно рецептурного лечения
<b>Риски, связанные со здоровьем</b>	Нет	ВЗОМТ, цервицит, цервикальная дисплазия, эндометрит, послеоперационная инфекция, акушерские осложнения, увеличенная восприимчивость к ВИЧ и другим СТИ	Неблагоприятные исходы беременности	Неблагоприятные исходы беременности ВЗОМТ, цервицит	Неблагоприятные исходы беременности, ВЗОМТ, цервицит	ВЗОМТ, цервицит, послеоперационная инфекция, акушерские осложнения
<b>Половая передача</b>		Нет	Нет	Да	Да	Нет

# Лечение

## Цели лечения:

- Принципиальная цель терапии состоит в разрешении влагалищных симптомов. Лечение БВ снижает инфицирование *S. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. vaginalis*, ВИЧ, ВПГ 2-го типа. Применение метронидазола при БВ существенно снижает частоту ВЗОМТ после аборта. Таким образом, необходимо лечение БВ (сопровождаемого симптомами или бессимптомного) перед хирургическими абортами.

# Медикаментозное лечение

Первый этап:

- Местная антибактериальная терапия (клиндамицин, метронидазол, хлоргексидин и др.), назначают молочную кислоту для снижения рН, иммунокорректоры (по показаниям Виферон 500 000 МЕ 2 раза в сутки в течение 10 дней), эстрогены, ингибиторы простагландинов и антигистаминные препараты. При наличии зуда, жжения, болей применяют местные анестетики.

# Медикаментозное лечение

Схемы, рекомендованные Клиническими рекомендациями Российского общества акушеров-гинекологов «Диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся патологическими выделениями из половых путей женщин» (2014) и Комитетом по контролю за сексуально-трансмиссионными заболеваниями США (CDC, 2015) для лечения небеременных женщин

## А. Схемы, рекомендованные в России:

- ◇ хлоргексидин 16 мг, по 1 вагинальному суппозиторию 1–2 раза в сутки, 10 дней; и/или
- ◇ молочная кислота 100 мг, по 1 вагинальному суппозиторию 1 раз в сутки, 10 дней; и/или
- ◇ аскорбиновая кислота 250 мг, по 1 вагинальной таблетке 1 раз в сутки, 6 дней; или
- ◇ Орнидазол вн. 0,5 г 2 раза в сутки 5 дней
- *Альтернативная схема:*
  - ◇ метронидазол 750 мг + миконазола нитрат 200 мг, по 1 вагинальному pessarium 1 раз в сутки, 7 дней.

## Б. Схемы, рекомендованные в США:

- ◇ метронидазол 500 мг, перорально 2 раза в сутки, 7 дней; или
- ◇ метронидазол-гель 0,75%, один полный аппликатор (5 г) интравагинально 1 раз в сутки, 5 дней; или
- ◇ клиндамицин-вагинальный крем 2%, один полный аппликатор (5 г) интравагинально 1 раз на ночь, 7 дней.
- *Альтернативная схема:*
  - ◇ тинидазол 2 г, перорально 1 раз в день, 2 дня; или
  - ◇ тинидазол 1 г, перорально 1 раз в день, 5 дней; или
  - ◇ клиндамицин 300 мг, перорально 2 раза в сутки, 7 дней; или
  - ◇ клиндамицин 100 мг, по 1 вагинальной овуле 1 раз на ночь, 3 дня.

# Медикаментозное лечение

## Второй этап :

- Первый вариант — это использование бактериальных биологических препаратов — пробиотиков, содержащих ацидофильные лактобактерии: *лактобактерин*, *экофемин*, *вагилак* (*лактобактерии casei rhamnosus 35* — *Лактожиналь*) для восстановления микрофлоры влагалища.
- Назначение этих лекарств без предварительного первого этапа бесперспективно ввиду выраженной конкурентности между микроорганизма-ми влагалища.

# Медикаментозное лечение

## Второй этап :

- Второй вариант — это использование препаратов, закисляющих среду влагалища, что способствует восстановлению собственной микрофлоры (аскорбиновая кислота и молочная кислота) - препарат Вагинорм-С® .
- **Схема «1+5».** Первая таблетка препарата назначается с целью разрушения бактериальных пленок и усиления действия антибиотиков. Затем пациентке назначается курс местной антибиотикотерапии, а на завершающем этапе — пять таблеток Вагинорма-С®, что дает «толчок» к росту собственной микрофлоры.

# Медикаментозное лечение

## Лечение БВ со смешанной флорой:

- тернидазол 200 мг + неомицин 100 мг + нистатин 100000 МЕ + преднизолон 3 мг (Тержинан, вагинальные таблетки), по 1 вагинальной таблетке в течение 10 дней (таблетку следует подержать в воде в течение 20-30 секунд, а затем ввести глубоко во влагалище в положении «лежа» перед сном). В случае подтвержденного микоза — лечение до 20 дней; средняя продолжительность профилактического курса — 6 дней.

# Медикаментозное лечение

## Рецидивы БВ :

- вагинальные суппозитории с молочной кислотой по 100 мг 2 раза в неделю в течение 6 мес или аскобиновой кислоты по 250 мг в течение 6 дней после использования интравагинальных антибиотиков при терапии БВ.
- Полиоксидоний

# Скрининг

- Обследованию подлежат все пациентки с жалобами на бели с неприятным запахом, зуд, жжение в области влагалища и промежности, диспареунию.
- Обязательному обследованию подлежат все беременные при первичном обращении в женскую консультацию, а также в каждом триместре и перед родами.

# Профилактика

- нормализация гормонального статуса
- ограничение приема антибиотиков широкого спектра действия
- соблюдение личной гигиены
- исключение беспорядочных сексуальных связей
- своевременное лечение сексуально-трансмиссионных болезней и дисбактериоза кишечника.